Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 255

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2016

Bij het AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector d.d. 18 februari 2016 (Kamerstuk 29 282, nr. 249) is de achterblijvende instroom in de publieke gezondheidszorg (PG) opleidingen[1] aan de orde geweest. Ik heb toegezegd het voorstel van de betrokken partijen (bijlage) voor een plan van aanpak ter bevordering van de instroom voor de zomer aan de TK toe te zenden voorzien van een standpunt. Met deze brief doe ik de toezegging gestand.

Ik deel het belang dat uw Kamer hecht aan voldoende artsen publieke gezondheidszorg voor een adequate uitvoering van de Wet publieke gezondheidszorg en de Jeugdwet, alsook hun rol in de aanpak van de antibioticaresistentie, de medische opvang van de instroom van vluchtelingen en migranten en diverse infectieziekten als Ebola en Zikakoorts.

Voorstel partijen

Het voorstel van ActiZ, GGD GHOR Nederland en de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) is een vervolg op het onderzoek van het NIVEL[2] naar de belemmerende factoren voor de instroom in de PG opleidingen. Het voorstel betreft de kwantiteit van de opleidingen.

Mij staat een traject voor ogen voor een brede aanpak van de PG opleidingen gericht op het bevorderen van de kwaliteit en aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening en de opleidingen waarmee naar verwachting de instroom in de opleidingen zal toenemen. Het voorliggende voorstel van de betrokken partijen heb ik vanuit dit bredere perspectief bezien.

---

[1] Het betreft de opleidingen tot arts maatschappij en gezondheid voor de profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde en tuberculosebestrijding.
[2] Bij brief d.d. 7 oktober 2014 aan de Tweede Kamer aangeboden.

kst-29282-255
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

Het voorstel van de partijen betreft een aanpak voor de opleidende zorginstellingen om te komen tot afstemming van het personeels- en opleidingsbeleid van de individuele opleidende GGD'en en thuiszorginstanties conform één van de onderzoeksaanbevelingen uit het NIVEL onderzoek.
Hun aanpak gaat uit van de huidige situatie waarbij de basisartsen die in aanmerking komen voor de opleiding, in dienst zijn bij de afzonderlijke opleidende zorginstellingen. Daarmee is de omvang van de instroom in de opleidingen afhankelijk van de afweging van de afzonderlijke werkgevers om een werknemer al dan niet een opleidingsmogelijkheid aan te bieden. Er ontbreekt afstemming en regie tussen individuele opleidende GGD'en onderling en tussen GGD'en en thuiszorginstanties voor een strategisch gezamenlijk personeels- en opleidingsbeleid.

Het NIVEL onderzoek wijst daarnaast op twee voor de werkgevers belangrijke belemmerende factoren, namelijk: de subsidievergoeding is niet toereikend voor de kosten voor alle opleidingen en de werkgevers kunnen zittend personeel moeilijk vrij roosteren voor het opleiden. De voorgestelde aanpak biedt geen soelaas voor deze twee knelpunten. Ik verwacht daarom dat de aanpak niet volstaat om de toename van de instroom te bereiken die nodig is voor een goede uitvoering van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Jeugdwet.

Een brede aanpak heeft mijn voorkeur

Ik streef naar een oplossing waarin alle drie de belemmeringen uit het NIVEL rapport worden aangepakt. Mijn inzet is daarbij de instroom en de kwaliteit van het opleiden te verhogen, door het wegnemen van organisatorische en financiële belemmeringen, het terugdringen van administratieve lasten voor opleidende zorginstellingen en voor thuiszorginstellingen en het opheffen van marktverstoring als gevolg van opleiden.

Zoals ook eerder aan de Tweede Kamer gemeld[3] zijn er al enkele jaren positieve ervaringen opgedaan met het landelijk gebundeld werkgeverschap bij de opleidingen tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde, waardoor opleidende werkgevers in belangrijke mate worden ontzorgd. In het kader van de bredere aanpak wil ik in overleg met de koepels van de werkgevers de mogelijkheid verkennen om vanaf 2018 te komen tot een landelijk werkgeverschap voor de nieuwe aiossen voor de publieke gezondheidszorg. De aiossen kunnen dan – evenals huisartsen in opleiding – bovenformatief worden gedetacheerd naar de opleidende zorginstellingen. Hierdoor hoeven de opleidende zorginstellingen niet langer zittend personeel vrij te roosteren en worden hun administratieve lasten rond opleiden verlaagd. Hierdoor kunnen ook PG artsen in opleiding bij verschillende zorginstellingen praktijkervaring opdoen en breed worden opgeleid. Dit verhoogt de kwaliteit van de opleiding. Ik verwacht, mede gelet op de positieve ervaringen bij de eerdergenoemde opleidingen, dat hiermee de instroom zal worden bevorderd.

Het landelijk werkgeverschap is alleen mogelijk, indien de subsidievergoedingen kostendekkend zijn. De landelijke werkgever is immers geen zorginstelling die de mogelijkheid heeft om via het leveren van zorg inkomsten te verwerven. Indien GGD GHOR Nederland en ActiZ instemmen met een landelijk werkgeverschap, dan ben ik bereid vanaf 2018 tot een kostendekkende subsidievergoeding over te gaan voor die opleidingen, waarvoor dat nu niet het geval is.

[3] Kamerstuk 29 282, nr. 218.

Bredere aanpak

Naast de hiervoor geschetste aanpak wil ik met de diverse betrokkenen in de sector een breder traject starten waarin naast de organisatie en financiering van de PG opleidingen ook gekeken wordt naar o.a. de positie van publieke gezondheidszorg in de opleiding tot basisarts; de academisering van de PG opleidingen; de beroepsprofielen en de borging.

Mij staat voor ogen dat de beroepsorganisatie (KAMG) hiertoe samen met UMC's, opleidingsinstituten, aiossen, bestuurders van GGD regio's (wethouders) en aanbieders het traject start. Ik ben bereid dit traject waar nodig en mogelijk te faciliteren.
Ik streef ernaar deze zomer betrokkenen uit te nodigen voor overleg om te komen tot de hiervoor geschetste (meerjarige) gezamenlijke aanpak.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers